Über den Einfluß des Abdominaltyphus auf bestehende Psychosen

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer Hohen Medizinischen Fakultät

der

Philipps-Universität zu Marburg-Lahn

vorgelegt von

Walter Kilb, Herborn

Volontär-Assistenzarzt

Marburg 1929

Druckerei K. Euker

Referent: Professor Dr. Kretschmer,, Marburg.

Von der Fakultät genehmigt am 24. Iuli 1929.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Schon des öfteren hat man die Erfahrung gemacht, daß verwirrte und erregte Kranke während interkurrenter fieberhafter Krankheiten, wie z. B. Eiterungen vorübergehend klar werden können und daß, insbesondere im Anschluß an Eiterungen, weitgehende Remissionen selbst seit Jahren bestehender Psychosen mehrfach beobachtet worden sind. (Groß l.) Von diesen sehr oft gemachten Beobachtungen ausgehend —, auch im Zustandsbild der Paralyse hatte man eine Beeinflussung feststellen können —, versuchte man, dieses bis dahin unangreifbare, zu raschem Siechtum führende Leiden unter Zuhilfenahme eitriger Prozesse zur Besserung oder sogar zur Ausheilung zu bringen. Man griff bei den Mitteln zuerst auf die von Galen schon erwähnte und angewandte Methode zur künstlichen Erzeugung langdauernder Eiterungen, auf das Setaceum, das Pferdehaar, zurück. Jedoch schon nach kurzer Zeit nahm man davon wieder Abstand und versuchte zur Erzeugung des Fiebers Mittel wie Tuberkulin, Phlogetan usw. Diese Versuche jedoch wurden aufgegeben zugunsten der von Wagner-v. Jauregg eingeführten Malariatherapie, mit welcher teilweise sehr gute Erfolge erzielt wurden. Als nach den Ansichten einiger Autoren ungefährlicher, ging man an vielen Kliniken dazu über, die Kranken mit Recurrens zu infizieren. In neuester Zeit gehen die Bestrebungen noch dahin, das zur Heilung anscheinend noch erforderliche Fieber durch künstliche, nicht infektiöse Mittel zu erzielen, soll doch die Gefahr bestehen, daß evtl. durch die nach neueren Feststellungen auch in Deutschland zu findende Stechmücke Anopheles die Malaria auf die gesunde Umgebung übertragen wird. Derartige Fälle sind jedoch nicht festgestellt worden. Die in dieser Hinsicht an der Wiener Klinik vorgenommenen Untersuchungen haben ergeben, daß eine Übertragung der Impfmalaria nicht stattfindet.

Daß auch durch das infolge Abdominaltyphus sich einstellende Fieber die progressive Paralyse beeinflußt wird, konnte ich an zwei in den Tabellen erwähnten Fällen feststellen.

Der kürzlich verstorbene Münchener Psychiater Kraepelin erwähnt, daß sich Psychosen infolge Abdominaltyphus bessern. „In einer kleinen Anzahl von Fällen hat man das Eintreten psychischer Genesung während oder nach einer fieberhaften Erkrankung namentlich Typhus, Erysipel, Intermittens... be-

obachtet. Am häufigsten handelt es sich dabei um verhältnismäßig frische Erkrankungen, Melancholie, Manie, Amentia der Autoren, aber bisweilen tritt die günstige Wirkung auch nach längerer Zeit und in anscheinend aussichtslosen Fällen ein. (2.)" Ebenso stellte auch Ziehen (3) fest, daß gleich anderen fieberhaften akuten Erkrankungen gelegentlich auch der Typhus eine Spätheilung erwirkt. Im Mai 1912 schreibt Direktor Frölich, Königsfelden, (4): „Wir haben dann dies Jahr auch wieder einmal eine günstige Beeinflussung der Psychose durch die Infektionskrankheit erlebt. Es handelt sich um eine Frau, die vor einem Jahr in ganz akuter Weise in Form der Verwirrtheit an Dementia praecox erkrankt war, und die dann im Verlaufe des Typhus immer klarer wurde und bald nach der Genesung von der körperlichen Krankheit auch psychisch als genesen entlassen werden konnte. Wenn man auch nun berücksichtigt, daß es sich hier um einen prognostisch nicht ungünstigen Fall von Dementia praecox handelte, so darf man bei aller kritischen Zurückhaltung doch annehmen, daß die akute Infektionskrankheit den Heilungsvorgang bei der Psychose eingeleitet und beschleunigt hat. Bei den alten Fällen von Dementia praecox, die in den letzten Jahren Typhus durchmachten, konnten wir nie eine günstige Beeinflussung der Psychose beobachten."

In ähnlicher Weise wird im Jahre 1910 aus Winnenthal berichtet: „Ein schon seit Jahren melancholisch Deprimierter, dessen Ernährung während des Typhus auf besonderen psychischen Widerstand gestoßen war, ist so erheblich freier geworden, daß seine Beurlaubung für absehbare Zeit in Aussicht genommen wurde. Bei zwei Defektzuständen vom Charakter der Dementia praecox hat sich die Sperrung der psychischen Vorgänge teilweise gelöst, so daß sie aus bettlägerigen Pfleglingen mit allerlei unangenehmen Stereotypien jetzt zu brauchbaren Arbeitern geworden sind, die mit der Zeit auch dem bürgerlichen Leben zurückgegeben werden können. (5.)

Ferner berichtet auch Omorokow (6) von der Besserung akuter Psychosen; besonders bei Melancholie, Amentia und Manien, seltener sah er sie bei Dementia praecox. Den größten Einfluß schreibt er neben dem Erysipel dem Abdominaltyphus zu.

Krell (7) äußert sich nun vollkommen gegensätzlich, da er keinen Einfluß des Typhus auf geistige Erkrankung feststellen konnte und sagt: „Anscheinend hat es sich übrigens bei verschiedenen in der Literatur angeführten Fällen von posttyphösen Besserungen um periodische Störungen gehandelt."

Um den Einfluß des Abdominaltyphus auf bestehende geistige Erkrankungen festzustellen, unterzog ich das Aktenmaterial der drei nassauischen Heil- und Pflege-Anstalten Herborn, Eichberg und Weilmünster einer diesbezüglichen Prüfung, soweit mir die Krankengeschichten noch zugänglich waren; verteilen sich doch alle Fälle über die Jahre 1897—1926.

Aus diesem Grunde auch liegt eine einheitliche Diagnosenstellung nicht vor. Es handelt sich dabei ja um Kranke dreier Anstalten, wohin sie mit schon gestellter Diagnose aus Krankenhäusern und Kliniken eingewiesen wurden; nur in den seltensten Fällen wurden hier später die Diagnosen abgeändert.

Von 74 an interkurrierendem Typhus Erkrankten habe ich die Krankengeschichten nun nachgesehen und die Fälle in den folgenden drei Tabellen zusammengestellt. Auch das Pflegepersonal war ziemlich durch den Typhus in Mitleidenschaft gezogen. Hier entwickelte sich bei einer Pflegerin im Anschluß an die Krankheit eine Psychose. Nach Aussage der Mitpflegerinnen soll jedoch diese schon vor der Erkrankung „etwas komisch" gewesen sein.

Es folgen hier die Tabellen 1, 2, 3.

Beim Durchsehen der Tabellen fällt sofort auf, daß das weibliche Geschlecht bedeutend stärker in Mitleidenschaft gezogen ist als das männliche.

Von den 74 Erkrankten sind 61 Frauen. Dies hängt offenbar mit der größeren Disposition von seiten des weiblichen Geschlechts zusammen, an Typhus zu erkranken. Auch neigen ja die Frauen bedeutend stärker dazu, Dauerausscheiderinnen zu werden, so daß auch noch nach Abklingen des Typhus die Gefahr einer weiteren Ansteckung auf Frauenabteilungen größer ist als auf den Abteilungen der Männer. Den Einfluß des Abdominaltyphus auf die von den Autoren erwähnten Krankheiten wie Manie, Melancholie und Amentia festzustellen war mir nicht möglich, da diese Fälle unter dem Krankenmaterial der drei Anstalten kaum zu finden sind.

Wie man aus den Tabellen ersehen kann, weist die „Dementia praecox Gruppe" den größten Prozentsatz von teils kürzer, teils lange anhaltenden Besserungen auf. Wieweit dies im Rahmen der Erkrankung selbst begründet liegt, kann ich nicht entscheiden. Von den hier aufgezählten 46 Fällen haben sich allein acht bis zur Entlassungsfähigkeit gebessert, es sind dies 17,4%. Das Resultat gestaltet sich jedoch bedeutend günstiger, wenn man noch die Fälle berücksichtigt, bei denen es sich um eine Besserung von mehrmonatlicher Dauer handelt. Die Zahl der Gebesserten erhöht sich auf 17 Fälle, es sind dies

37%. Auf die Hälfte der Fälle hatte der Abdominaltyphus keinerlei Einfluß; denn auch bei den restierenden sechs Fällen wurde eine Wendung zum Guten, wenn auch leider für nur sehr kurze Zeit beobachtet. In nur sieben Fällen war auch eine Beteiligung des Zentralnervensystems infolge der infektiösen Erkrankung festzustellen, und zwar bei Nr. 19, 27, 32, 33, 57, 59 und 65. Hierbei handelt es sich eigenartiger Weise nur um an Dementia praecox Erkrankte. Meist liegt bei den Patienten Unruhe oder Benommenheit vor. Natürlich blieben diejenigen Kranken, bei denen es sich um angeborene Defektpsychosen handelte, vollkommen unbeeinflußt durch die Erkrankung. Die vier Fälle des Manisch-depressiven Irreseins haben sich auffallenderweise alle gebessert, wenn auch zum Teil nur auf ganz kurze Zeit. Eine Verschlimmerung der Erkrankung konnte ich bei niemandem feststellen. Ebenso wie die angeborenen Defektpsychosen blieben auch Epilepsie und senile Defektpsychosen vollständig unbeeinflußt. Bei der Paralyse, ebenso bei der Paranoia-Gruppe kam es zu einigen kurzdauernden Remissionen.

Bei der Errechnung des Durchschnittsalters ergeben sich für
Rubrik 1 (Fälle ohne Besserung nach Typhus abdominalis)
Mehr als 42½ Jahre.
Rubrik 2 (Fälle von Besserung nur einiger Wochen)
Mehr als 38½ Jahre.
Rubrik 3 (Fälle von längerer Besserungsdauer)
Mehr als 34½ Jahre.
und Rubrik 4 (Fälle von Besserung bis zur Entlassungsfähigkeit)
Mehr als 30¾ Jahre.

Hieraus scheint sich zu ergeben, daß das Lebensalter bei einer Besserung auch eine Rolle spielt.

Die Verhältnisse liegen ähnlich, wenn man die Durchschnittsdauer der Psychose bis zum Ausbruch des Abdominaltyphus vergleicht.

Es ergeben sich hierbei für
Rubrik 1 (Fälle ohne Besserung nach Typhus abdominalis)
Mehr als 15½ Jahre.
Rubrik 2 (Fälle von Besserung nur einiger Wochen)
Mehr als 9,1 Jahre.
Rubrik 3 (Fälle von längerer Dauer der Besserung)
Mehr als 8 Jahre.
Rubrik 4 (Fälle von Besserung bis zur Entlassungsfähigkeit
Mehr als 4,2 Jahre.

An Hand der oben gemachten Feststellungen möchte ich behaupten, daß gerade auf die Dementia praecox-Gruppe der Abdominaltyphus einen günstigen Einfluß ausübt. Es ergibt sich aus allem folgendes und ich schließe mich den Feststellungen von W. H. Becker an, daß es

1. berechtigt ist, eine Besserung der bestehenden Psychosen durch interkurrierenden Abdominaltyphus anzunehmen,
2. daß dabei das Alter der Erkrankten eine Rolle spielt, und zwar je jünger die Patienten sind, desto günstiger ist die Tendenz zur Heilung,
3. daß auch die Dauer der Psychose bis zum Ausbruch des Abdominaltyphus von wesentlicher Bedeutung ist.

Idiotie, Epilepsie, Paralyse und die senilen Geistesstörungen bleiben ziemlich unbeeinflußt. Die Dementia praecox wird jedoch oft gebessert, teilweise bis zur Entlassungsfähigkeit.

Es könnte nun die Frage aufgeworfen werden, ob ein Teil der Erkrankten nicht durch reine Psychotherapie gebessert worden ist, da ja bekanntlich zur Zeit körperlicher Erkrankung die Patienten bedeutend zugänglicher werden. Durch Anfrage bei den behandelnden Ärzten habe ich feststellen können, daß man sich in dieser Zeit wohl mehr mit den Kranken beschäftigt hat, daß vielleicht psychotherapeutisch auf sie eingewirkt wurde, jedoch unbewußt; bewußte Psychotherapie ist bei keinem der Fälle betrieben worden.

Sollte es nicht möglich sein, mit Hilfe des künstlich hervorgerufenen Fiebers, evtl. erzeugt durch Typhusvakzine oder wie bei der Paralyse durch Malaria oder Rekurrens auch größere Remissionen bei an Dementia praecox Erkrankten zu erreichen?

Soweit es mir möglich war, habe ich mich an die aus der Anstalt Entlassenen gewandt mit der Bitte um Auskunft über das jetzige Befinden. Da jedoch die Erkrankungen schon soweit zurücklagen, war die Ausbeute dabei eine so schlechte, daß man daraus keine weiteren Schlüsse ziehen konnte.

Nachtrag

Nach Fertigstellung der Arbeit erschien im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten eine Arbeit von Koester: „Die Typhusepidemie in der Prov. Heil- und Pflegeanstalt Bonn." Verfasser beschreibt hier die Besserung von Psychosen, die er im Anschluß an Typhus bei einigen seiner Patienten bemerkt hat. Von den Schizophrenen erklärt er, sie seien im allgemeinen etwas freier und zugänglicher geworden. Jedoch hielt die Besserung nur kurze Zeit an. Bei einem Melancholischen konnte er auch eine Änderung zum Guten feststellen. Über die Epileptiker schreibt er: „Die Anfälle sistierten im Anfang, blieben dann auch aus bei hohem Fieber; als dies gefallen war, traten die Anfälle wieder auf, damit auch leichte vorübergehende Temperatursteigerungen.... Auch jetzt noch beobachteten wir bei einigen der Epileptiker ein auffallendes Ausbleiben der Anfälle."

Ich danke Herrn Professor Dr. Kretschmer, Marburg, sowie Herrn Oberarzt Dr. Becker, Herborn, für die Anregungen bei Fertigstellung der Arbeit, Herrn Direktor Sanitätsrat Dr. Snell, Landesheilanstalt Herborn, sowie Herrn Direktor Dr. Wachsmuth, Landesheilanstalt Eichberg, für die liebenswürdige Überlassung der für die Arbeit in Betracht kommenden Krankengeschichten und Akten.

Literatur

1. Groß, Handbuch der Psychiatrie, 4. Abteilung.
2. Kraepelin, Psychiatrie. Leipzig 1909.
3. Ziehen, Psychiatrie. Leipzig 1911.
4. Jahresbericht der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden (Aargau) 1911, Brugg 1912.
5. Bericht über die im Kgr. Württemberg bestehenden Staats- und Privatanstalten für Geisteskranke usw. für das Jahr 1908, Stuttgart 1910.
6. Omorokow. Über die günstige Wirkung interkurrenter Infektionskrankheiten auf den Verlauf von Psychosen. Oosrenje psichiatrii No. 6, 1909.
7. Typhus in Großschweidnitz, Psych.-neurol. Wochenschrift. Nr. 9 und 10. 1909/10.
8. Becker, Werner H. Über den Einfluß des Typhus auf bestehende geistige Erkrankung. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 69.
9. Koester. Die Typhusepidemie in der Heil- und Pflegeanstalt Bonn, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Band 86. Heft 4.

Lebenslauf

Am 6. August 1898 wurde ich in Bad Soden (Taunus) als ältester Sohn des damaligen Postassistenten Joseph Kilb und seiner Ehefrau Karoline, geb. Braun, geboren und katholisch getauft. Mit meinem 6. Lebensjahr kam ich in die Mittelschule an der Luisenstraße in Wiesbaden. Infolge Versetzungen meines Vaters besuchte ich von Sexta bis Quarta das Gymnasium zu Gelsenkirchen-Schalke, von Quarta bis Obertertia die Rektoratsschule zu Ahaus (Westfalen), die Unter- und Obersekunda absolvierte ich auf dem Gymnasium zu Coesfeld (Westfalen), dann kam ich in das Großherzogl.-Hessische Alte Gymnasium zu Mainz. Hier bestand ich am 16. November 1916 meine Kriegsreifeprüfung und wurde Soldat. Nach meiner Rückkehr aus englischer Gefangenschaft im November 1919 begab ich mich zur Universität Frankfurt a. M., um Medizin zu studieren. Nach dem Physikum studierte ich in Tübingen weiter; mein Staatsexamen bestand ich am 11. Dezember 1925. Daraufhin begab ich mich als Medizinalpraktikant zur Landesheilanstalt Herborn im Dillkreis. Die zwei Monate innere Medizin zur Erlangung der ärztlichen Approbation verbrachte ich bei Professor Müller in Marburg. Jetzt befinde ich mich als Assistenzarzt an der Landesheilanstalt Herborn. Meine akademischen Lehrer waren:

Albrecht, Bethe, Birk, v. Braun, Bluntschli, Burckhardt, Bonhoff, Embden, Ebler, Freudenberg, Gaupp, Göppert, Gürber, Hartert, Hildebrand, Jakoby, Kehl, Läwen, Linser, Meyer, Mönkeberg, Ottfried Müller, Moebius, Moog, Ed. Müller, Nickau, Parrisius, Perthes, Reiß, Ruete, zur Strassen, Stertz, Stargardt, Schmincke, Schwenkenbecher, Scharnke, Uffenorde, Versé, Wachsmuth, Wegener, Wiedhof, Wieloch, Wolf, Wolff, Zangemeister.

Lfd. Nr.	Name	Geschl.	Alter z. Zt. der Typhuserkrankung	Dauer der Psychose bis zum Ausbruch des Typhus	Psychiatrische Diagnose	Dauer des Ty-Fiebers	Beteiligung d. Nervensystems an den typhösen Erscheinungen	Wirkung des Typhus auf die Psychose
1.	M. R.	männl.	38 Jahre	8 Jahre	Erblich degeneratives Irresein — Paranoia	Etwa während des Monats Dez. 1897	Nein	Bis Mitte Januar 1898 viel friedlicher; dann Wiederbeginn des Querulierens und Schimpfens
2.	A. G.	weibl.	44 Jahre	15—17 Jahre	Paranoia	Im Dezember 1897	Nein	keine
3.	M. G.	weibl.	60 Jahre	35 Jahre	Chronische Verrücktheit, secundäre Demenz	4. Dezember bis Ende Dezember 1897	Nein	Eintrag von Januar 1898: „Hat ihr altes abweisendes Wesen wieder angenommen
4.	M. K.	weibl.	22 Jahre	5 Monate	Hebephrenie	16. Mai bis 8. Juni 1899	Nein	„. . . . . Während der Krankheit und besonders in der Reconvalescenz zunehmende geistige Besserung. Zunächst kamen Unreinlichkeiten nicht mehr vor, dann machte sich zunehmende Krankheitseinsicht bemerkbar. Sie zeigte sich nett und freundlich, drängte, aber nicht in übermäßig heftiger Weise auf Entlassung und konnte . . . am 11. Juli 1899 entlassen werden. Anfrage wurde beantwortet: Patientin ist geheilt
5.	K. P.	weibl.	55 Jahre	12 Jahre	Dementia praecox	23.—30. Mai 1899	Nein	keine
6.	J. F.	männl.	39 Jahre	3 Jahre	Paralyse	12. bis 20. Juli 1904	Nein	Verhielt sich während des Fieberstadiums ruhig, seit 28. Juli wieder die alten Erregungszustände † 25. Aug. 04 an Marasmus paralyticus
7.	M. R.	weibl.	38 Jahre	3 Jahre	Dementia praecox katatonische Form	3. Juni bis 21. Juli 1906	Nein	Seit Ende September wieder Status quo ante, nachdem vorher nur einzelne Erregungen vorangegangen waren und sonst ein ruhiges und freundlicheres Benehmen dem wüsten Verhalten Platz gemacht hatte
8.	K. G.	weibl.	71 Jahre	10—11 Jahre	Dementia senilis	5. bis 12. Aug. 1907	Nein	keine
9.	V. T.	weibl.	15½ Jahre	2 Jahre	Imbezillität (Moral insanity) mit akut einsetzender heboider Propferkrankung in der Pubertät (in der Tabelle der Hebephrenie zugerechnet welch letztere bei Weiterbestehen der Imbezillität sich offenbar ganz zurückbildete	24. Sept. bis 4. Okt. 1907	Nein	Während der Erkrankung dauernd ruhig, folgsam, sehr geduldig. Dez.: Patientin hat sich wieder ganz von ihrer Erkrankung erholt. Verhalten noch immer ruhig, freundlich, geordnet, lenksam. April: Patientin war seither fleißig. Nur selten einmal aufbrausend, wenn sie von der Umgebung gereizt wurde. Darnach — im Gegensatz zu früher — bald und leicht zu beschwichtigen. Folgsam, freundlich, ordentlich. Niemals mehr eigentlich erregt oder gewalttätig. 7. Mai: Sieht sehr gut aus Ist ordentlich, folgsam, fleißig. Fügt sich, wenn Wünsche ihr versagt werden, was ihr her nicht ohne Aufregung möglich war. Wird heute von Pflegeeltern abgeholt 7. Juni: Die Beurlaubung wird in Entlassung umgewandelt.
10.	A. H.	weibl.	48 Jahre	10 Jahre	halluzinatorische Paranoia	31. Dezember 1907 bis 5. Februar 1908	Nein	keine
11.	M. D.	weibl.	49 Jahre	12 Jahre	Paranoia	12 Mai 1908 — ? Allmählicher Übergang in Tuberkulosefieber. Phthise bestand vorher. 20. Juli Exitus. Obduktion ergab Lungentuberkulose	Nein	keine
12.	A. K.	weibl.	41 Jahre	14, bzw. 2 Jahre*)	Sekundäre Demenz, anscheinend im Anschluß an Puerperalpsychose	4.—25. März 1908	Nein	keine
13.	M. L.	männl.	42 Jahre	14 Jahre	Verblödungsstadium der Katatonie (sekund. Demenz)	27. März—12. April 1908	Nein	Erregungen wurden milder; 28. Nov. 1908: Patient ist jetzt viel ruhiger wie früher. Von Dezember ab anscheinend wieder Status quo ante
14.	J. F.	männl.	51 Jahre	5 Jahre	Paralyse	8 – 28. Mai 1908	Nein	keine † 1. Juni 1908 Marasmus paralyticus
15.	P. S.	männl.	33 Jahre	2 Jahre	Dementia praecox	2.—15. Juni 1908	Nein	keine
16.	O. K.	männl.	27 Jahre	10 Jahre	Epileptisches Irresein	2. Juni—1. Juli 1908 Recidiv 14.—17. Juli 1908	Nein	Seit etwa 8 Juni anfallfrei. Anfälle sistierten bis 27. Aug. Chronische Erregung und Unruhe blieb bis Ende Sept. 1908 aus, dann jedoch wieder Status quo ante
17.	H. O.	weibl.	29 Jahre	28 Jahre Im Anschluß an eine Meningitis i. 2. Lebensjahre entstanden	Idiotie	25. Juni bis 5. Juli 1908 Recidiv 26. Juni bis 1. Aug. 1908	Nein	keine
18.	J. S.	weibl.	49 Jahre	48 Jahre	Idiotie	14 —31. Juli 1911	Nein	keine
19.	S. H.	weibl.	28 Jahre	10 Jahre	Dementia praecox hebephrenische Form	27. Mai—4. Juli 1911	Deutliche Benommenheit bis Mitte Juni	Plötzliche Erregungen mit Gewalttätigkeiten sistierten bis 26. Juli, dann wiedre Status quo ante
20.	M. K.	weibl.	62 Jahre	34 Jahre	Paranoia	28. Mai—9. Juni 17.—20 Juni Recid v 1911	Nein	keine
21.	A. H.	weibl.	45 Jahre	21 Jahre	Dementia praecox Paranoide Form	30. Mai—1. Juli 21. Juni—26. Juni und 4. 18. August 1911	Nein	keine
22.	B. H.	weibl.	53 Jahre	unbekannt Vor 7 Jahren zum erstenmal anstaltsbedürftig (1901)	Manisch-depressives Irresein	31. Mai bis 12. Juni 1911	Nein	Nur während der Fieberzeit etwas ruhiger und nicht so zerstörungssüchtig
23.	M. S.	weibl.	57 Jahre	2 Jahre und 3 Monate	Dementia praesenilis	2. Juni — ? Übergang in Tbc.-Fieber Phthise bestand vorher † Oktober 1911	Nein	keine
24.	L. W.	weibl.	21 Jahre	1 Jahr und 5 Monate	Dementia praecox hebephrene Form	1. bis 29. Juni 1911	Nein	Mutacismus blieb, aber bis Ende August ruhiger und freundlicher, dann wieder Status quo ante
25.	B. S.	weibl.	40 Jahre	10 Jahre	Acute primäre Demenz	1 Juni bis 8. Juli 1911	Nein	keine
26.	E. A	weibl.	53 Jahre	24 Jahre	Paranoia	3. bis 14. Juni 1911	Nein	keine
27.	M. A.	weibl.	51 Jahre	7 Jahre	(Spät-) Katatonie	4. bis 26. Juni 1911	Motorische Unruhe und außergewöhnl. Verwirrtheit	keine
28.	B. G.	männl.	60 Jahre	4 Jahre	Arteriosklerotische Demenz	3. bis 23. Juni 1911	Nein	keine
29.	S. K.	weibl	38 Jahre	9 Jahre	Dementia praecox katatonische Form	13. bis 24. Juni 1911	Nein	keine
30.	A. L	weibl.	28 Jahre	7 Jahre	Dementia praecox hebephrenische Form	14. Juni bis 1. Juli 1911	Nein	keine
31.	W. E.	männl.	29 Jahre	5½ Jahre	Dementia praecox paranoide Form	25. Juni bis 21 Juli 1911	Nein	keine
32.	K. S.	weibl.	32 Jahre	Imbezillität seit 3. Lebensjahr im Anschluß an Keuchhusten u. doppelseitige Otitis media. Katatonischer Symptomenkomplex seit ca. 5 Jahren. anstaltsbedürftig seit 2¼ Jahren wegen stets erregtem od. stuporös. Verhalten	Imbecillität † Katatonische Form der Dementia praecox	29. Okt. bis 12. Nov. 1909	Einmal nachts sehr unruhig gewesen, viel außer Bett gegangen (7. Nov.)	Während vorher nie Remission bemerkbar, setzte jetzt mit dem Typhus eine ein, die bis Mitte Januar 1910 dauerte Dann weitere Remissionen Mitte April 1910 bis Mitte Juni 1910 Mitte Januar 1911 bis Mitte Febr. 1911 Mitte Juni 1911 bis Mitte Juli 1911 Verblödung aber zu weit fortgeschritten, als daß an Entlassung gedacht werden könnte

Lfd. Nr.	Name	Geschl.	Alter z. Zt. der Typhus-erkrankung	Dauer der Psychose bis zum Ausbruch des Typhus	Psychiatrische Diagnose	Dauer des Ty-Fiebers	Beteiligung d. Nervensystems an den typhösen Erscheinungen	Wirkung des Typhus auf die Psychose
33.	R. L.	weibl.	34 Jahre	4½ Jahre	Dementia praecox katatone Form	15. bis 30. Nov. 1909	Anfangs „Schwindel" u. leicht „taumelnder Gang". Später wird von „Benommenheit" berichtet	keine
34.	A. G.	weibl.	30 Jahre	Letzter Anfall (mit Übergang in Demenz) seit etwa einem Jahr	Manisch-depressives Irresein	5. bis 23. Aug. 1909	Nein	Während des Fiebers „stiller als sonst" Nach der Entfieberung „regsamer, stand auf, half etwas beim Flicken". Am 26. Sept. 1910 zum erstenmal wieder mit Rot geschmiert, und etwa von diesem Zeitpunkt an ist wieder Status quo ante anzunehmen
35.	F. C.	weibl.	46 Jahre	22 Jahre	Dementia praecox katatone Form Bereits ziemlich verblödet.	7. Febr. bis 26. März II. 1913	Nein	keine
36.	K. K.	weibl.	23 Jahre	unbekannt, aber mindestens 3 Jahre	Imbecillität † katatonische Form der Dementia praecox	20. Febr. bis 21. März 1913	Nein	keine
37.	S. R.	weibl.	44 Jahre	23 Jahre	Secundäre Demenz anfängliche Psychose nicht mehr festzustellen jedenfalls aber schleichender Beginn	28. Febr. bis 28. März 1913	Nein	keine
38.	E. Z.	weibl.	30 Jahre	2¾ Jahre	Dementia praecox katatonische Form	11. März bis 6. April 1913	Nein	Bis etwa 20. April außergewöhnlich ruhig, dann wieder beständig schwatzend, lachend, motorisch unruhig, wieder Status quo ante
39.	M. S.	weibl.	43 Jahre	27 Jahre	Dementia praecox paranoide Form schleichender Beginn	26. März bis 18. April 1913	Nein	Seit dem Typhus außer Bett. Verfolgungsideen mehr in den Hintergrund getreten. Zwar keine Krankheitseinsicht und noch immer Beilegung eines falschen Namens, aber doch Beschäftigungstrieb und Fügung in die Anstaltsordnung
40.	D. S.	weibl.	42 Jahre	6 Jahre	Dementia praecox paranoide Form	24. März bis 2. Mai 1913	Nein	Auffallendes Nachlassen der Verfolgungsideen, leichter Beschäftigungstrieb, freundliches und ziemlich geordnetes Verhalten, läßt sich im Gegensatz zu früher stets untersuchen. Krankheitseinsicht
41.	S. L.	weibl.	27 Jahre	1 Jahr	Dementia praecox katatone Form	14. bis 22. April 1913	Nein	keine
42.	J. B.	männl.	48 Jahre	4 Jahre	Paralyse	22. bis 29. April 1913	Nein	Eine Remission bestand bereits bei Ausbruch des Typhus, sie hatte schon im Juni 1912 eingesetzt. Patient war schon vor dem Ty wieder zu Spaziergängen fähig, relativ sauber. Die Remission hat gedauert bis 1916 †.
43.	R. J.	weibl.	64 Jahre	fast 22 Jahre	Secundäre Demenz nach Melancholie des Rückbildungsalters	29. April bis 18. Mai 1913	Nein	keine
44.	V. S.	weibl.	26 Jahre	5½ Jahre	Dementia praecox.	14. Mai bis 28. Juni 1913	Nein	Anscheinend leichte Besserung, wenigstens Nachlassen der stürmischen Erscheinungen und zugänglich und freundlich dabei, wie nie zuvor
45.	K. P.	weibl.	44 Jahre	27 Jahre	Dementia praecox hebephrenische Form	28. Mai—21. Juni 1912	Nein	keine
46.	K. H.	weibl.	24 Jahre	9 Jahre	Dementia praecox hebephrenische Form	17. Juni—7. Juli 1912	Nein	keine
47.	H. A.	weibl.	38 Jahre	11 Jahre	Dementia praecox katatonische Form	15.—29. Juli 1912	Nein	keine
48.	L. S.	weibl.	35 Jahre	9 Jahre	Dementia praecox paranoide Form	9.—30. September 1912	Nein	keine
49.	K. F.	weibl.	23 Jahre	1½ Jahr	Dementia praecox katatonische Form	1.—27. Oktober 1910	Nein	Auffallende Besserung der Psyche während des Typhus, nachher stets geordnet geblieben. Eine vorgenommene Intelligenzprüfung ließ kaum noch Defekte nachweisen Krankheitseinsicht. Am 23. März 1912 als „geheilt" entlassen
50.	A. S.	weibl.	41 Jahre	Viele Jahre, seit nahezu 4 Jahren anstaltsbedürftig	Dementia praecox zuerst mehr paranoiden, dann mehr katatonischen Charakters	2—17. Oktober 1914	Nein	Eine schon vor dem Typhus einsetzende Remission (Ende Juli 1911) wurde durch ihn mächtig gefördert. Keinerlei Spannungserscheinungen mehr. Lediglich wegen mangelnder Krankheitseinsicht und eines hier und da hervortretenden Beziehungswahns, andererseits wegen ungünstigen häuslichen Verhältnissen noch nicht entlassen
51.	H. A.	männl.	20 Jahre	5 Jahre	Dementia praecox hebephrenische Form	2. Okt.—8. Nov. 1918	Nein	Im Gegensatz zu früher während des Typhus und auch die erste Zeit nach demselben völlig ruhig. Nur erhebliche Demenz wahrnehmbar. Allmählich kehren Halluzinationen und damit auch die Unruhe wieder. Ende Februar 1912 wieder Status quo ante.
52.	E. H.	weibl.	44 Jahre	13½ Jahre	Dementia praecox hebephrenische Form	19. Sept.—21. Okt. 1912	Nein	keine
53.	K. T.	weibl.	36 Jahre	Unbekannt. Schleichender Beginn. Seit 7 Jahren anstaltsbedürftig	Imbecillität † Paranoia hallucinatoria chronica	1.—12. Oktober 1912	Nein	Während des Fiebers Zurücktreten der Halluzinationen aber baldige Wiederkehr. Am 25. Oktober Status Quo ante
54.	M. D.	weibl.	30 Jahre	4—4½ Jahre	Dementia praecox. Paranoide Form	13. Okt.—1. Nov. 1912	Nein	Durch Typhus Remission eingetreten. Keine Erregungen mehr, freundlich, arbeitsam. Nur fällt leichte Gemütsstumpfheit auf. Wegen ungünstigen familiären Verhältn. nicht entlassen
55.	B. J.	weibl.	26 Jahre	4 Jahre	Melancholie mit halluzinatorischen Hemmungszuständen	8. Okt.—5. Nov. 1912	Nein	Die vorher ganz mutacistische Patientin spricht seit dem Typhus, antwortet auf Fragen, hat etwas Krankheitseinsicht, arbeitet, ist im Gegensatz zu früher reinlich. Nur ist Schwachsinn zurückgeblieben
56.	J. R.	weibl.	59 Jahre	12—13 Jahre	Paranoia halluzinatoria jetzt secundäre Demenz	25. Okt bis 22. Nov. 1913	Nein	keine
57.	J. M.	weibl.	31 Jahre	12—18 Jahre	Dementia praecox. katatonische Form. Schleichender Beginn manisch-depressiven Charakters	4. April bis 12. Juni 1913	Auf der Höhe der Erkrankung oft nächtliche Unruh., Neigung das Bett zu verlassen u. leichte Benommenheit	Vorher völlig interesselos, apathisch, mutacistisch u. stuporös. Am 8. April reagiert sie bereits mit Kopfschütteln und Kopfnicken, befolgt die ärztlichen Anweisungen. Am 10. April kehrt die Sprache wieder. 19. April im Verhalten etwas anspruchsvoll, hat stets kindliche Wünsche und Beschwerden. 28. Juni: Seit etwa 3—4 Wochen sehr freundlich folgsam; relativ besonnen und einsichtig. 12. Juli ebenso. In andere Anstalt überführt.
58.	A. J.	weibl.	22 Jahre	mehr als 3¼ Jahre	Manisch-depressives Irresein	19. April—4. Mai 1913	Nein	Während des Fiebers ruhig, dann vom 13. bis Ende Mai Erregungszustand Dann wieder ruhig geordnet; Krankheitseinsicht, Beschäftigungstrieb. In dieser Zeit ergab eine Intelligenzprüfung einige Lücken (10-jährigen Kindes-Standpunkt) und Euphorie. Spricht nicht von Entlassung
59.	H. H.	weibl.	23 Jahre	16 Jahre	Dementia praecox. katatonische Form	15 Mai—5. Juni 1913	Während des Fieberstadiums auffallend apathisch, liegt meist auf einer Seite, schläft viel	Blieb ruhig bis 10. Juli, nicht mehr läppisch, antwortet auf einige leichte Fragen, sogar anscheinend ein wenig Krankheitseinsicht. Vom 10 Juli ab wieder läppisch, chronisch erregt und verwirrt wie früher
60.	P. S.	weibl.	56 Jahre	29 Jahre	Dementia paranoides	27. Jan.—29 März 1914	Nein	keine
61.	J. R.	weibl.	58 Jahre	18 Jahre	Katatonie einfache Seelenstörung	15. Febr.—15. März 1917	Nein	Friedlich bis 12. April 1917
62.	M. S.	weibl.	41 Jahre	14 Jahre	Dementia paranoides	1. Febr. 1916—22. März 1917	Nein	keine

Tabelle III.

Die Zahlen bedeuten die Dauer der psychischen Erkrankung bis zum Typhusausbruch.
Sie entsprechen in ihrer Reihenfolge genau der Anordnung der Zahlen in Tabelle II.

Psychiatrische Diagnose		Fälle ohne Besserung nach Typhus abdominalis	Fälle von Besserung nur einiger Wochen	Fälle von längerer Dauer der Besserung	Fälle von Besserung bis zur Entlassungsfähigk.
Paranoia Gruppe		16, 10, 12, 34, 24, 12½ Jahre	8, 35 * 7, 10 Jahre		jahrelang 4 Jahre
Dementia praecox Gruppe	Nicht näher diagnostiziert	12,2 bzw. 14,2, 23,5, 10 Jahre	5½ Jahre	4 Jahre	4 Jahre
	Hebephrenie	7, 27, 9, 13½ Jahre	10, 1⁵/₁₂ Jahre	5 Jahre	5/12, 2 Jahre
	Katatonie	9, 4½, 22 * 3. 1. 11. 4 Jahre	2²/₄, 16, 18 Jahre	3, 14, 5 * 4 Jahre	1½, 15, 6 Jahre
	Spätkatatonie	7 Jahre			
	Paranoid	21, 5½, 9, 29, 14 Jahre		27 * 4, 7 Jahre	6, 4½ Jahre
Manisch-depressives Irresein			* 7, * 1. Jahre	3¼ Jahre	15 Jahre
Angeborene Defektpsychosen		28, 43, 51, 22, 18 Jahre			
Senile Defektpsychosen		10, 2¼, 4, 22 Jahre			
Epilepsie		19, 10 Jahre			
Hysterie					3 Jahre
Progressive Paralyse		5 Jahre	3, 4 Jahre		
Durchschnittsalter		mehr als 42⅛ Jahre	mehr als 38½ Jahre	mehr als 34½	mehr als 30¾

*) mehr als